



Anticoncepción y aborto: una propuesta de análisis desde los estudios de género

Agata Ignaciuk

Universidad de Granada - Instituto de Estudios de la Mujer

agata_ignaciuk@o2.pl

Resumen:

Las prácticas y los conceptos de la anticoncepción y del aborto constituyen un tema de gran interés para la investigación feminista. Los estudios de género en la historia y en las ciencias sociales aportan la historización y contextualización de estos conceptos, que permanecían unidos hasta finales del siglo XIX, y destacan a los agentes y las estructuras sociales implicadas en la formulación de los debates y discursos acerca del aborto y la anticoncepción. Asimismo, surgen dimensiones de análisis que resultan particularmente útiles para los estudios comparativos. En este artículo, propongo las siguientes dimensiones de análisis histórico de la anticoncepción y del aborto en relación con el género: la medicina y el sector sanitario, la economía, la religión (cristiana) y los movimientos sociales (movimiento feminista y movimiento pro-vida), y las aplico a los estudios de caso de las políticas acerca del aborto y de la anticoncepción en Polonia e Italia en la segunda mitad del siglo XX y en el siglo XXI.

Palabras clave: anticoncepción – aborto – feminismo – medicina – Polonia – Italia - siglo XX

Abstract:

Contraception and abortion: an analysis from gender studies

Contraception and abortion, understood both as practices and concepts, have constituted an issue of a great interest for the feminist scholarship. Gender-focused historical and social studies have contributed to the historization and



contextualization of these concepts, which remained united till the end of the 20th century, and have provided tools as far as approaching social agents and structures involved in the shaping the debates and discourses on abortion and contraception is concerned. In this manner, medicine and medical profession, economy, religion and social movements such as the feminist movement and pro-life movement can be considered as useful dimensions of analysis of gender in relation to contraception and abortion, especially in comparative studies. As an example of the application of the proposed dimensions, this article provides a brief analysis of the debates and discourses on abortion and contraception in Poland and Italy in the second half of the 20th and in the 21st century.

Keywords: contraception – abortion – feminism – medicine – Poland – Italy – 20th century

Fecha de recepción: octubre de 2009

Versión final: noviembre de 2009



1.1. Introducción

El objetivo de este trabajo es, por un lado, contextualizar los estudios sobre el aborto y la anticoncepción dentro de un proceso histórico de la separación de los dos conceptos. Por otro lado quiero proponer, a partir de una revisión bibliográfica de la literatura científica feminista del ámbito prevalentemente anglosajón, una selección de agentes sociales involucrados en el proceso de formulación de los debates acerca del aborto y la anticoncepción. Las diferentes posturas y discursos producidos por estos agentes constituyen una propuesta de las dimensiones de análisis de los debates sobre el aborto y la anticoncepción en diferentes países donde la religión cristiana tiene relevancia. En este artículo, me acercaré a los debates acerca de estas cuestiones en Polonia e Italia en la segunda mitad del siglo XX y en el siglo XXI.

Considero importante el esfuerzo analítico de este trabajo, ya que en la actualidad tendemos a percibir las prácticas anticonceptivas con el referente de la anticoncepción hormonal que, con su alta eficacia e independencia del acto sexual, revolucionó la planificación familiar. Sin embargo, los historiadores de la anticoncepción como Robert Jütte (2008), John Riddle (1999) y Angus McLaren (1991) subrayan que las parejas siempre han empleado algunos remedios para limitar conscientemente el tamaño de las familias, pero únicamente en la segunda mitad del siglo XX, con la comercialización de la píldora anticonceptiva en Estados Unidos y Europa, estos remedios se han ido dividiendo en categorías actuales de métodos *naturales, mecánicos, hormonales, etc.*

Al contrario de la anticoncepción, cuyo empleo por lo general no produce grandes controversias¹, el concepto del aborto da el hincapié a debates contrastados de carácter legal, social, religioso y científico, en los que los agentes implicados se diversifican hasta en la propia definición del aborto. Una propuesta análisis de múltiples, y a veces contradictorios discursos producidos por distintos agentes sociales acerca del aborto y de la anticoncepción, y de su papel en los debates sobre el control de la reproducción surge a partir de la reflexión feminista en estudios históricos y sociales, ya que esta propone, especialmente dentro del ámbito territorial anglosajón, contextualizar a los procesos y los conceptos de la anticoncepción y el aborto, y reflexionar sobre el lugar que ocupan dentro de diferentes ideologías, identidades de movimientos sociales y sistemas del poder. Por lo tanto, una mirada de carácter histórico al desarrollo de las prácticas del aborto y la anticoncepción ayudará a iluminar el carácter social y

¹ Las excepciones en este caso son la píldora postcoital y el DIU, ya que en el caso que haya ocurrido la fecundación del ovulo, estos remedios impiden que el cigoto se implemente en el útero, constituyendo asimismo el embarazo según su definición médica. Sin embargo, la Iglesia Católica categoriza estas propiedades como abortivas, ya que en su discurso el embarazo, y por lo tanto, la nueva vida, empieza en el momento de la misma fecundación (Reuther, 2008).



relacionar de estas, y a estudiar su papel en la actualidad en relación con la medicina, la religión, diferentes ideologías, y movimientos sociales.

1.2. Unidad conceptual de la anticoncepción y el aborto

Durante siglos, anticoncepción y aborto fueron conceptos equivalentes y, de hecho su separación semántica no se produce hasta finales del siglo XIX, como ha señalado Angus McLaren, historiador canadiense especializado en la historia de la sexualidad y la anticoncepción (McLaren, 1991). Robert Jütte, historiador alemán de la medicina también subraya que el término *anticoncepción* está en uso desde hace aproximadamente 150 años (Jütte, 2008). De modo similar, Linda Gordon, historiadora estadounidense y autora de varios textos sobre las mujeres, género y planificación familiar, marca como fecha de la separación entre los dos conceptos el año 1870 (Gordon, 2002). La unidad discursiva de los dos conceptos hasta mediados del siglo XIX se puede interpretar de diversos modos. Uno de ellos es el hecho de la relativamente escasa intervención de la ciencia en el embarazo antes del siglo XIX. En el contexto occidental, es decir, en Europa y Estados Unidos, el embarazo se consideraba un proceso corporal que en la mayoría de los casos fue gestionado dentro del universo femenino. Antes del desarrollo de los conocimientos científicos sobre el desarrollo fetal, el momento clave para la determinación del embarazo era cuando la mujer embarazada afirmaba haber sentido los movimientos del feto². En cuanto a la prevención del embarazo, se hablaba más bien de *limitación* del número de hijos/as, con un conjunto de remedios herbales, mecánicos u otros para provocar la menstruación, según John Riddle, historiador estadounidense de la medicina y la farmacología (Riddle, 1999). Estos remedios desempeñaban una función entonces única, que hoy se divide en dos: prevenir el embarazo y, si ya ha ocurrido, terminarlo. En este sentido, Jütte (2008) categoriza relaciones no vaginales o masturbación como técnicas preventivas; Riddle (1999) expresa la opinión de que el aborto tenía como significado terminar solamente un embarazo muy avanzado; Gordon (2002) habla de la continuidad del aborto y la anticoncepción en la experiencia de las mujeres, es decir, en los casos de que fallaron los métodos preventivos, el aborto era considerado un recurso más para limitar el tamaño de la familia.

Este tipo de discurso único sobre la anticoncepción y el aborto estaba codificado en forma de leyes. Giuglia Galeotti, historiadora del derecho italiana explica, que en las sociedades pre-cristianas griega y romana el aborto funcionaba como un delito contra el cabeza de familia,

² Esta experiencia está sustituida en la actualidad en el mundo occidental por las pruebas químicas del embarazo de uso doméstico, capaces de detectarlo en su fase muy temprana.



ya que a través de esta práctica se le deprivaba de un potencial heredero (Galeotti, 2003). Riddle (1999) describe varios ejemplos de leyes populares inglesas de siglo XV, que demuestran que el aborto no se consideraba delito al no ser el feto una persona legal a la que se causaban los supuestos daños.

1.3. Separación discursiva de la anticoncepción y el aborto, y los factores implicados en este proceso

Como ya he señalado, la separación discursiva entre la anticoncepción y el aborto se hizo realidad entre los siglos XIX y XX, cuando la ciencia empezó a determinar y controlar la reproducción humana, impulsada por el desarrollo del capitalismo que, proponiendo nuevos modelos de producción, exigía también mayor *control* sobre los cuerpos humanos.

Con el avance y la difusión de saberes científicos sobre el embarazo, el desarrollo fetal, y la fertilización en Europa y Estados Unidos, la anticoncepción se separa del aborto, tomando su significado actual, es decir el de prevención del embarazo en el sentido estricto. Esta manera de entender la anticoncepción fue popularizada por el movimiento neo-maltusiano, que nació en el ámbito anglosajón tras la publicación de la obra *An essay on the principle of population* [Ensayo sobre el principio de la población] por Thomas Malthus en 1798 en Inglaterra. Malthus argumentaba que mientras la población aumentaba de manera geométrica, los recursos lo hacían de modo aritmético, lo cual implicaba su progresivo agotamiento. En este sentido, las guerras, las epidemias, las catástrofes naturales, etc., eran útiles para mantener el equilibrio entre la población y los recursos. El movimiento neo-maltusiano radicalizó esta teoría, insistiendo en que el control de la población era fundamental para una sociedad "sana". Mientras en Reino Unido los neo-maltusianos optaban por la anticoncepción, expresando un fuerte anticlericalismo, en Estados Unidos el neo-maltusianismo hacía referencia a la perfección de la raza humana, prefiriendo como remedio para la sobrepoblación la abstinencia sexual antes de la anticoncepción (Gordon, 2002). En Estados Unidos, las ideas neo-maltusianas estaban íntimamente conectadas con el concepto de la maternidad voluntaria, una capacidad únicamente femenina, que constituía una prueba de superioridad moral de las mujeres sobre los hombres, voluntaria en cuanto se contemplaba la posibilidad de que la mujer se negara a cumplir con sus "deberes" en el lecho matrimonial para evitar los posibles problemas de salud ocasionados por múltiples embarazos (Gordon, 2002).

Posteriormente, en el marco del neo-maltusianismo, bajo cuya influencia se movían las pioneras feministas de la planificación familiar como Margaret Sanger (en Estados Unidos) y



Marie Stopes (en Inglaterra) durante las primeras décadas del siglo XX, el concepto de maternidad voluntaria se transformó en la *planificación familiar*, que implicaba el empleo intencional de técnicas anticonceptivas. La legitimización social de la anticoncepción al principio del siglo XX impulsada por este movimiento en el ámbito anglosajón, fue la causa y el efecto del cambio más profundo de todo un sistema de valores victorianos, porque llevaba consigo la legitimización de la separación entre la reproducción y el sexo (Gordon, 2002). Esta separación tuvo como consecuencia el progresivo cambio de modelos de familia y de relaciones de pareja, flexibilizándolas y potenciando la adquisición por las mujeres de los derechos políticos y la posibilidad de la participación en el mercado laboral.

En la actualidad el aborto y la anticoncepción se tratan como dos conceptos separados. Como ya he señalado, el uso de diferentes métodos anticonceptivos es, por lo general, no solamente legal, sino también muy difuso. El conocimiento general sobre diferentes métodos anticonceptivos prolifera los discursos de los medios de comunicación de masas, otorgando información sobre todo tipo de los métodos de carácter médico y no médico. La planificación familiar como una herramienta de aplazar en el tiempo la maternidad y la paternidad es una práctica socialmente legitimizada y, en algunos casos que comentaré más adelante, incluso recomendada en los países europeos y en Estados Unidos. Sin embargo, el aborto voluntario, aunque se legalizó en la mayoría de los países occidentales a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, sigue generando debates, polémicas y resistencias.

1.4. Agentes y estructuras implicadas en la producción de los debates y discursos acerca del aborto y la anticoncepción en Europa y Estados Unidos en el siglo XX: dimensiones de análisis

En el siglo XX, los discursos sobre el aborto y la anticoncepción se siguen reformulando influidos por agentes y estructuras como la ciencia médica, la religión, la economía, y los movimientos sociales, sobre todo por el movimiento feminista y (a finales del siglo XX) el movimiento pro-vida. De este modo, en un estudio sobre la anticoncepción y el aborto, los discursos y las normas producidas por estos agentes pueden servir como dimensiones de análisis, útiles en estudios comparativos, ya que permiten evaluar el peso y las relaciones entre dichos agentes y estructuras en varios países, y comprender los procesos de la formulación de las legislaciones y prácticas acerca del aborto y la anticoncepción en un contexto más amplio.



1.4.1. Medicina y sector sanitario

La ciencia de la reproducción tuvo un papel fundamental en la reformulación de los discursos acerca de anticoncepción y aborto gracias, por un lado, a los nuevos métodos anticonceptivos muy eficaces administrados por el sector médico, y por otro lado al desarrollo de las tecnologías de cuidado prenatal. No cabe duda que la medicina desempeña una función central en cuanto a las prácticas del control de la reproducción. Es la profesión médica la que controla el acceso al aborto y la anticoncepción hormonal. Además, el sector sanitario, implicado en la atención a la salud reproductiva, produce y reproduce su propio discurso sobre la reproducción. Dicha implicación, que en la actualidad se da por hecha, es el resultado de un largo proceso de medicalización de las prácticas y los métodos del control de la reproducción que tuvo lugar desde los mediados del siglo XIX en Europa y Estados Unidos. Por medicalización se entiende "el proceso de carácter cada vez más global, en el cual la biomedicina ha conseguido la autoridad para redefinir y tratar un panorama de eventos de la vida personal y de carácter social como problemas médicos para, en definitiva, usurpar el dominio sobre el cuerpo"³ (Georges, 2008, p.4).

La medicalización es una parte fundamental de la modernidad y una de las formas de la actuación del biopoder, definido por Foucault (1987) como control discursivo y disperso sobre los cuerpos, auxiliar a las prácticas oficiales de los Estados y compuesto por biopolíticas (o políticas del control sobre la población, la natalidad, la muerte, el matrimonio, la salud y la reproducción) y el poder disciplinar, que hace que los individuos sean más productivos y manejables (Georges, 2008). Sin embargo, la medicalización como una emanación del biopoder está influida por matices de género. Estos rasgos se ven de manera muy clara en los procesos de la reproducción, en particular en el fuerte vínculo ideológico entre las mujeres y la maternidad, la ciudadanía de las mujeres y la reproducción como una contribución al cuerpo de la nación.

La medicalización de la reproducción y de las prácticas de su control se puede analizar a niveles diferentes. A un nivel de más general es preciso ver el proceso de institucionalización de saberes sobre el cuerpo femenino y su incorporación en la medicina oficial, que según Galeotti (2003) significaba en gran parte la transferencia de poder de las matronas o hacia los cirujanos y médicos varones, practicantes de la medicina oficial. En relativamente poco tiempo las matronas dejaron de tener un privilegio de asistir al parto y atender a las mujeres en el embarazo y el post-parto de manera autónoma, y se convirtieron en asistentes a disposición de los cirujanos varones, cuya ventaja técnica sobre ellas era el hecho de poseer un título y una

³ Todas las traducciones de citas textuales de inglés son mías.



formación de base teórica, y, en algunos casos, el conocimiento de diferentes herramientas (Cabré & Ortiz Gómez, 2001, citadas por Ballester, 2009). Este giro se produce en los distintos países de Europa a lo largo de los siglos XVIII y XIX⁴.

A un nivel más particular hay que tener en cuenta varios procesos de la medicalización del control de la reproducción. Según Riddle (1999), la institucionalización de saberes sobre la anticoncepción se inscribe en la tendencia general de tecnologización y dominio del discurso científico en sociedades postmodernas, pero los primeros discursos de carácter público y masivo sobre la anticoncepción provenían de diferentes centros por lo general no relacionados con la medicina, como el ya mencionado movimiento neo-maltusiano, o personas que se acercaban a la planificación familiar desde la práctica, con o sin vocación feminista.

Margaret Sanger, la precursora de la planificación familiar en Estados Unidos y la fundadora de la primera consulta anticonceptiva en este país en 1916, de profesión enfermera, veía la anticoncepción como remedio para la sobrecarga reproductiva de las mujeres pobres y postulaba la emancipación de las mujeres a través del empleo de la planificación familiar (Ortiz Gómez, 2008). Marie Stopes, fundadora de la primera clínica de planificación familiar en Inglaterra (1921) fue paleontóloga, geóloga, y miembro de la Sociedad Eugénica inglesa (McKibbin, 2008). En su primera obra, *Married love* [Amor conyugal] de 1918 Stopes destacó el derecho de las mujeres a la satisfacción sexual en el matrimonio. Aletta Jacobs, fundadora de la primera clínica anticonceptiva en Holanda en 1882, fue una de las pocas personas involucradas en esta época en la planificación familiar que tenían una formación médica. Es de destacar, que la anticoncepción en este período en la mayoría de los casos no fue considerada una cuestión a incluir en la práctica de la medicina. Según Rickie Solinger (2001), historiadora estadounidense que se especializa en la historia del aborto, embarazo y la maternidad en Estados Unidos, a finales del siglo XIX, la profesión médica se oponía al aborto y a la anticoncepción, involucrándose en la criminalización de dichas prácticas, precisamente con el objetivo de consolidar su posición y definitivamente excluir a las matronas y practicantes de medicina popular del servicio médico en atención al embarazo y parto.

Lara Marks, historiadora inglesa de la medicina y autora de la monografía *Sexual chemistry* [La química sexual] (2001b) sobre la historia de la píldora anticonceptiva en Estados Unidos y en Europa, señala que la incorporación de la anticoncepción en la práctica médica tuvo lugar con la píldora anticonceptiva, siendo un método que necesitaba atención médica previa a su empleo y durante el mismo. En la actualidad, los métodos que exigen una supervisión médica (métodos hormonales, DIU) compiten con los métodos accesibles sin la misma (preservativos), cuyo uso aumenta con la proliferación del contagio por vía sexual de

⁴Véase Marland 1993 & 1997; Towler & Bramall, 1997 y Grabes, 2001.



enfermedades como el SIDA. Sin embargo es la píldora la que contribuyó a la redefinición del concepto de la anticoncepción ya que, adecuadamente tomada, se convierte en una herramienta casi infalible de la planificación familiar.

A los procesos de la medicalización del control de la reproducción se suma, a partir de la segunda mitad del siglo XX, el avance importante de la medicalización del feto. Aunque las primeras descripciones del ritmo cardíaco del feto datan en los finales del siglo XVII (O'Dowd & Phillip), y los principios de la universalización del cuidado prenatal en Inglaterra datan en la década de los treinta (Touler & Bramall, 1997), solamente durante los últimos cuarenta años tuvo lugar un cambio radical en la atención al feto, gracias a la mayor accesibilidad a este, radicalizada con la introducción y masificación de la ecografía fetal (Carrera, 2008). La introducción y difusión de esta técnica de diagnóstico prenatal fue también un punto de partida para la circulación de las imágenes fetales en los medios de comunicación de masas. Más adelante se desarrolla la cirugía fetal, o posibilidad de tratar las enfermedades o malformaciones del feto en el vientre materno independientemente de la mujer embarazada. Este conjunto de factores, sumado a la insistencia de la Iglesia Católica en que la vida empieza en el momento de la fecundación, popularizada en el discurso del movimiento pro-vida – que mencionaré más adelante en este trabajo – contribuyó a la creación del concepto de la subjetividad fetal, o la percepción del feto como una *persona* independiente de la mujer embarazada, y, por lo tanto, un portador de derechos, contribuyendo a la *desaparición simbólica* de las mujeres (Michaels, 1999). Por desaparición simbólica entiendo la situación de la proliferación de las imágenes y discursos (por ejemplo el discurso pro-vida), que tratan el feto por separado, ignorando el hecho de que para su existencia hasta la etapa de gestación muy avanzada es imprescindible su ubicación y desarrollo dentro del útero. Por otro lado, como consecuencia de la proliferación de las imágenes fetales, cambia también la percepción del embarazo por parte de las mismas mujeres cuando, por ejemplo, la ecografía, o su interpretación médica, les transmite información externa sobre el embarazo en su primera fase, antes de que sientan los movimientos del feto. Entonces, a través de la ecografía, aparece una dimensión nueva en la experiencia sensorial del embarazo, es decir la visión y los nuevos placeres para las mujeres embarazadas relacionados con la posibilidad de visualizar a sus fetos (Georges, 2008).

Resumiendo, el papel de la ciencia en el estudio de la reproducción ha sido ambiguo: por un lado, otorgó a las mujeres las herramientas necesarias para controlar con mucha eficacia el aspecto reproductivo de sus vidas, como exigía Margaret Sanger antes de la época de la píldora anticonceptiva (Marks, 2001b). Por otro lado, el ensalzamiento del feto y sus representaciones lo opone a la mujer gestante y oculta la imprescindible presencia femenina para la existencia fetal. También la medicalización y normalización de la anticoncepción y el



embarazo contribuyen al aumento del control médico sobre los cuerpos femeninos, un proceso que fue un objeto de crítica del movimiento feminista que mencionaré más adelante en este trabajo. Sin embargo, es preciso analizar la medicalización también como un proceso positivo en el sentido de la reducción casi completa de la mortalidad materna e infantil, y no olvidar la capacidad de actuación de las mujeres en cuanto a resistir el control médico excesivo, y a tomar decisiones adecuadas sobre sus embarazos.

1.4.2. Mercado y capacidad económica

Otra dimensión para estudiar los cambios en los discursos sobre la anticoncepción y el aborto es la organización económica de los países occidentales en el siglo XX, más concretamente la progresiva comercialización de la sexualidad en los sistemas capitalistas. Según la autora feminista Germaine Greer "el sexo es el lubricante de la economía capitalista" (1984, p.235). Las leyes del mercado capitalista juegan un papel determinante sobre la reproducción, pues las elecciones reproductivas como aborto, adopción o uso de tecnologías de la reproducción asistida son cuestiones influenciadas por factores económicos como de clase social, la presencia o no de un seguro universal de salud en un país o los intereses de las compañías farmacéuticas. Dorothy Roberts, autora feminista estadounidense especializada en estudios de derecho, género y raza (1997, p.229) lo plantea de este modo: "el cuidado prenatal, los servicios del aborto, las tecnologías de la reproducción asistida, la cirugía fetal, la anticoncepción y asistencia social en la planificación familiar son todos ejemplos para comprender como elecciones reproductivas pueden ser financieramente inaccesibles", subrayando las intersecciones de las categorías de raza, clase y género como determinantes de las prácticas y elecciones reproductivas.

Solinger presenta una postura parecida, acuñando la expresión de "la maternidad como un privilegio de clase" (2001, p.183) en Estados Unidos. Refiriéndose a la retórica de "libre elección" en las cuestiones reproductivas propagada por el movimiento feminista estadounidense, esta autora subraya que "las mujeres pobres experimentaron una nueva relación con el paradigma de la elección y del hecho de tener hijos cuando se enfrentaron a programas en los que los derechos reproductivos se han reemplazado por deberes reproductivos, entendidos como el deber de "no reproducirse" (Solinger, 2001, p.197). De este modo, la elección reproductiva, entendida tanto como el derecho de posponer la maternidad o interrumpir un embarazo no deseado, como el derecho a tener una familia grande, pertenece únicamente a las mujeres blancas de clase media, inscribiéndose dentro de sus privilegios como consumidoras en la economía capitalista. Esta misma economía en su versión global y apoyada



políticamente en la ideología del control de la población propone soluciones arbitrarias para limitar los tamaños de las familias en los países en vía de desarrollo, financiando métodos anticonceptivos que implican el escaso control por parte de la usuaria, como DIU, inyecciones o implante anticonceptivo (Mies, 1998).

Otras autoras feministas, cuando hablan de diferentes dimensiones económicas de la reproducción en la actualidad, destacan los intereses de las compañías farmacéuticas, que desempeñan un papel importante en cuanto al diseño y la comercialización de nuevos fármacos, y se guían por los beneficios económicos dentro del mercado capitalista. Nelly Oudshoorn, autora holandesa que trabaja con los temas de ciencia, tecnología y salud, subraya (2004) en este contexto el escaso interés de estas compañías para desarrollar los anticonceptivos hormonales masculinos, ya que estos podrían suponer bajas de usuarias de la píldora tradicional. Otro argumento en contra de la píldora masculina fueron sus efectos secundarios, como la disminución de libido. Sin embargo, este mismo efecto secundario está bien reconocido en cuanto a la píldora femenina, pero en este contexto de género diferente no causa las preocupaciones de las compañías farmacéuticas (Marks 2001a).

Como vemos, el acceso a las tecnologías reproductivas está fuertemente marcado por la situación económica de los individuos, que constituye un factor importante en la determinación de las decisiones reproductivas sobre la elección del método anticonceptivo, la posibilidad del aborto o adopción, o el disfrute de las tecnologías de la reproducción asistida. La correlación entre las elecciones reproductivas y las posibilidades económicas es particularmente fuerte en Estados Unidos (en noviembre de 2009) y otros países donde no existe un seguro universal de la salud, o este seguro no cubre los gastos relacionados con la planificación familiar o la reproducción asistida. Por otro lado, estas decisiones se desarrollan en un sistema de relaciones de poder particular, donde interactúan los gobiernos, las instituciones estatales y las compañías farmacéuticas.

1.4.3. Religión cristiana e Iglesia Católica

Otra dimensión a destacar en el estudio del aborto y de la anticoncepción desde la perspectiva feminista es el papel de la religión cristiana en los debates sobre el aborto y la anticoncepción. Este papel se puede considerar importante, ya que mi interés científico descansa principalmente sobre Europa Central y Occidental y Estados Unidos, donde históricamente esta religión tuvo más relevancia en influir prácticas del control de la reproducción.



Dentro del cristianismo se pueden nombrar múltiples y a veces contradictorias posturas relacionadas con el papel de las mujeres y el empleo de la anticoncepción y del aborto. La posición más emblemática por su consecuente rechazo de la anticoncepción hormonal y aborto es aquella de la Iglesia Católica, que en sus líneas oficiales condena ambas prácticas considerándolas pecaminosas y no respetuosas para la vida humana, que en su doctrina empieza en el momento de la fecundación. Esta se contrasta a menudo con las prácticas alternativas propuestas por las iglesias locales o por el catolicismo laico, como la organización estadounidense *Catholics for Choice* [Católicos por la libre elección], formada en 1973, que populariza la opinión de que las mujeres tienen el derecho moral y legal de actuar de acuerdo con su conciencia personal tomando las decisiones relacionadas con la sexualidad y salud reproductiva. De modo similar, la Iglesia Anglicana presenta una posición más relajada en cuanto al empleo de la anticoncepción y el aborto.

Antes de acercarse a los discursos cristianos sobre el control de la reproducción, cabe destacar que la aceptación o rechazo de prácticas anticonceptivas por parte de la teología cristiana tiene el carácter histórico. Como apunta Jane Hurst (1989), estas posiciones han ido mudándose y reformulándose durante siglos. Por ejemplo, el aborto no se consideraba homicidio, tal como lo considera la Iglesia Católica contemporánea, hasta los finales del siglo XVII. Este cambio de postura fue debido, por un lado, al desarrollo de la obstetricia, el aumento del saber científico sobre el desarrollo fetal, y por otro lado, se relacionaba con el dogma de la Inmaculada Concepción de Virgen María, que reforzaba la teoría de la animación inmediata del feto, es decir en el momento de la concepción (Galeotti, 2003). De todas formas, las normas lanzadas por la Iglesia Católica permanecen estables en cuanto a las políticas de género, se basan principalmente en la condición de la inferioridad de las mujeres y el carácter pecaminoso de las relaciones sexuales, derivadas de las obras de Santo Tomás de Aquino y San Agustín.

Esta visión cambió ligeramente a principios del siglo XX, motivada por la aparición de movimientos sociales relacionados con el socialismo y sufragismo que reformulaban el papel de las mujeres en la sociedad. Fue entonces, cuando la Iglesia Católica apostó por la *celebración* de la feminidad como complementaria a la masculinidad. Desde esta posición, las mujeres serían por naturaleza diferentes a los hombres y se podrían realizar plenamente solo como madres y cuidadoras (Curran, 2006). Por otro lado, en cuanto a las relaciones sexuales, según la doctrina de la Iglesia Católica, su principal objetivo es la concepción de la prole, y por ello son legítimas exclusivamente dentro del matrimonio. Este enfoque se traduce en la oposición estable de la Iglesia Católica a la anticoncepción.

En cambio, como ya he señalado, muchas iglesias protestantes se han posicionado desde principios del siglo XX a favor de las prácticas anticonceptivas en las relaciones de matrimonio, empezando por la Iglesia Anglicana que en 1930 en la Conferencia de Lambeth



declaró lícito el uso de los métodos anticonceptivos "artificiales" en vez de la abstinencia. La progresiva aceptación de la anticoncepción está en un cierto modo de acuerdo con la convicción típica protestante de que las personas son responsables por sus condiciones materiales. En este sentido el número de hijos e hijas tiene que adaptarse a la posibilidad económica de mantenerlos. También, la atención protestante al contacto individual e interpretación personal de la Biblia refuerza la dimensión de la conciencia personal, también en cuanto a la sexualidad y reproducción. Sin embargo, existen, sobre todo en Estados Unidos, muchas iglesias evangélicas de carácter conservador, que se acercan en sus posturas sobre el aborto y la anticoncepción a la posición de la Iglesia Católica o incluso la radicalizan.

La respuesta de la Iglesia Católica a los cambios de postura de las iglesias protestantes acordados en Lambeth fue la Encíclica *Casti Connubii* de Pío XI lanzada en 1930, en la que se condenó el empleo de la anticoncepción como una práctica ilícita, igual que el aborto. Dentro de la doctrina católica los únicos métodos aceptados para los cónyuges son los métodos "naturales", es decir aquellos métodos que se basan en la observación del ciclo de fertilidad de la mujer y la restricción de las relaciones sexuales durante la fecha prevista para la ovulación (Ruether, 2008), una "naturalidad", tal como se la entiende ahora, que es también una construcción social e histórica.

Una posibilidad de reformulación de la posición de la Iglesia Católica acerca de la anticoncepción ocurrió después de la comercialización de la píldora anticonceptiva en Estados Unidos en 1960. Es de destacar, que el modo de empleo de la píldora fue diseñado explícitamente para imitar el ciclo menstrual natural: el ciclo de medicación de tres semanas y una semana de descanso mantenía la hemorragia del útero parecida a la menstruación durante esta última. Uno de los motivos de este diseño fue, según Marks (2001a) la intención de los diseñadores de la píldora de que esta fuera aceptada por la Iglesia Católica como un método "natural". Al comercializarse la píldora, la jerarquía de la Iglesia efectivamente empezó a contemplar la posibilidad de aceptarla como un método de la planificación familiar dentro del matrimonio. El papa Pablo VI creó en 1963 una Comisión del Control de Natalidad, compuesta por los obispos, médicos y la comunidad católica secular, para que generara opiniones sobre la posibilidad de empleo de la píldora anticonceptiva en las familias católicas. El informe oficial de la Comisión apoyaba la aceptación para la píldora. A pesar de esta opinión, Pablo VI, basándose en un informe alternativo de algunos obispos, lanzó en 1968 la encíclica *Humanae Vitae* en la que reafirmó la posición conservadora de la Iglesia Católica en contra de la anticoncepción (Ruether, 2008). El rechazo del aborto y de la anticoncepción ha continuado siendo un pilar importante de la enseñanza de los papas Juan Pablo II y Benedicto XVI.

En Europa Occidental y Estados Unidos en la década de los setenta, cuando hubo los cambios fuertes hacia la emancipación política y económica de las mujeres impulsada por la



segunda ola del feminismo, la norma que marcaba la prohibición de la anticoncepción fue progresivamente rechazada por los católicos laicos, produciendo una fuerte ruptura entre la doctrina oficial de la Iglesia Católica y la práctica de sus miembros y miembros (Marks, 2001b). Frente a esta ruptura en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos, la Iglesia reafirmó su posición sobre el aborto, cuya prohibición total e identificación con homicidio constituye una de las posiciones más emblemáticas y reconocibles de la Iglesia Católica contemporánea.

Resumiendo, la producción de normas en el campo del aborto y de la anticoncepción proviene de múltiples centros del poder, entre ellos las jerarquías religiosas. Las normas de la religión cristiana en relación con la anticoncepción y el aborto cambian dependiendo del contexto histórico y geográfico. Históricamente, la Iglesia Católica tomó posiciones variadas acerca de la anticoncepción y el aborto. La condena específica del aborto como homicidio es un concepto bastante reciente en la doctrina católica. Por otro lado, las iglesias protestantes presentan una posición más permisiva acerca de las prácticas del control de la reproducción. Es preciso recordar, que en la formulación de dichas posiciones influyen factores como los discursos científicos o los roles de género establecidos en un momento histórico dado, y la respuesta a ellos de parte del catolicismo laico también está fuertemente diversificada.

1.4.4. Movimientos sociales

1.4.4.1. Movimiento feminista

Otro punto a señalar es la implicación del movimiento feminista occidental en cuanto a la reformulación de los conceptos relacionados con el discurso de la reproducción, aunque posturas y propuestas feministas han ido cambiando durante el tiempo. Por ejemplo, una parte del feminismo sufragista estadounidense de finales del siglo XIX y principios del siglo XX destacaba el control sobre la reproducción en sus postulados, pero este planteamiento no cuestionaba el sistema de roles de género establecido (Gordon, 2002). La segunda ola del feminismo estadounidense hizo del control de la reproducción uno de sus principales postulados políticos y objeto de amplia elaboración teórica. Simone de Beauvoir (1989), una de las teóricas más importantes de la segunda ola del feminismo y autora de *Le deuxième sexe* [El segundo sexo], una obra de referencia fundamental en esta época, percibía el control de la natalidad como una manera de rechazar la maternidad y, en consecuencia, también el papel de *otro* impuesto culturalmente sobre las mujeres. Shulamith Firestone, una teórica del feminismo radical estadounidense de segunda ola, postulaba (1970) la revolución feminista en la cual las



mujeres retomasen el control total sobre la fertilidad humana, y proponía la gestación artificial como una vía de liberación de las mujeres. También durante las décadas de 1960 y 1970 surgió en Estados Unidos y en diferentes países europeos, como Francia e Italia, el movimiento para la autogestión feminista de la salud reproductiva. En este marco florecían los centros feministas autogestionados, cuyo objetivo fue de consolidar, profundizar y compartir con otras mujeres los conocimientos sobre el cuerpo femenino, la reproducción y el embarazo, y desafiar de este modo la excesiva, según el movimiento feminista de entonces, medicalización del cuerpo femenino (Morgen, 2000).

En la actualidad, la academia feminista europea y estadounidense cuenta con una amplia producción científica sobre los temas relacionados con el control de la reproducción, atendidos desde diferentes disciplinas como la historia⁵, estudios culturales y sociológicos⁶, la antropología⁷, la filosofía política⁸, etc. Los numerosos estudios feministas sobre la anticoncepción y el aborto han contribuido a la problematización de dichas prácticas desde el punto de vista de sus implicaciones para los roles de género y para las mujeres. Por otro lado, el activismo feminista, cuya implicación en los cambios de las costumbres y las regularizaciones legales acerca de la liberalización del acceso al aborto voluntario y a la anticoncepción en Europa y Estados Unidos en años setenta fue de extrema importancia. Se mantiene el interés para promocionar la libertad reproductiva para las mujeres y las parejas, que desde la década de los 1990 se empezó a plantear como un derecho (Reprostat, 2003). Un ejemplo de tal actividad en el contexto europeo puede ser *Women on Waves* [Mujeres sobre las olas], una organización activista feminista fundada en los Países Bajos con la misión de proveer servicios de abortos seguros y información sobre ellos para los países que criminalizan el aborto voluntario. El colectivo realiza sus actividades a través de la página web y un barco, que, invitado por las organizaciones feministas locales viaja a los países donde el aborto no es legal y lleva a las mujeres al mar internacional para interrumpir embarazos en su fase temprana con medios farmacológicos. Sin embargo, el objetivo principal de estos viajes es la sensibilización de las sociedades receptoras sobre el problema del aborto clandestino. *Women on Waves* visitaron, entre otros países, Polonia (en 2003), Portugal (en 2004) y España (en 2008)⁹.

⁵ Véanse por ejemplo Gordon, 2002; Cook, 2004; Fisher, 2006; Ortiz Gómez, 2008.

⁶ Véanse por ejemplo Seatnan, Rudinow & Kirejczyk, 2000; Morgan & Michales, 1999.

⁷ Véase por ejemplo Georges, 2008.

⁸ Véase por ejemplo Shrage, 2003.

⁹ Para más información, consúltese la página web de *Women on Waves*, <http://www.womenonwaves.org>.



1.4.4.2. Movimiento pro-vida

Otro movimiento social a analizar como agente que participa en los debates acerca del aborto y la anticoncepción es el movimiento pro-vida. Este movimiento permanece en la estrecha relación con la ideología de la Iglesia Católica y las iglesias evangélicas conservadoras acerca del aborto y algunos métodos anticonceptivos (como DIU o la píldora postcoital), y se opone ideológicamente a las posturas feministas. Algunas de sus ramas, por ejemplo la faceta masculinizada del "terrorismo antiabortista"¹⁰ estadounidense (Feldt, 2004; Faludi, 1992) cuestionan no solamente el derecho de las mujeres de poder acudir a la anticoncepción y al aborto voluntario, sino también promocionan valores "tradicionales" acerca del rol de las mujeres en la sociedad como madres y cuidadoras. Su influencia, especialmente en Estados Unidos, no debe ser subestimada: gracias a los esfuerzos de este movimiento se ha restringido de modo importante el acceso de las mujeres al aborto terapéutico y voluntario en los últimos veinte años en este país.

Según Gordon (2002) el movimiento del derecho a la vida se ha convertido progresivamente en uno de los movimientos sociales más grandes del siglo XX, y posiblemente es el mayor movimiento de movilización social de carácter conservador. Principalmente de base católica (aunque, como ya he dicho, muchos católicos laicos y católicas laicas se oponen a la postura uniforme y negativa del Vaticano en contra de la anticoncepción y el aborto), luego fue reforzado por los activistas protestantes, sobre todo evangélicos radicales y grupos religiosos no cristianos. La estrategia del movimiento por el derecho a la vida, o anti-elección, como lo nombran las feministas, es aquella de oponerse al aborto definiéndolo como "asesinato" de la "vida no nacida", a través del énfasis sobre la subjetividad del feto y lucha abierta (sobre todo en Estados Unidos) contra las clínicas abortivas. Según Susan Faludi (1992), la autora feminista estadounidense que acuñó el término *retroceso* [backlash] para describir el clima político desfavorecedor a la liberación y el empoderamiento de las mujeres en Estados Unidos en la década de los noventa, detrás de la fuerte oposición al aborto está el apoyo ideológico a la familia tradicional y relaciones desiguales de género establecidos, expresado por los varones blancos de clases sociales medio-bajas que se sienten amenazados por la incremento de la participación de las mujeres en el mercado laboral y la competencia directa que esto supone para ellos. En el contexto de la separación de la anticoncepción del aborto previamente descrita, es importante subrayar que dentro del discurso del movimiento pro-vida, igual que en el discurso de la Iglesia Católica, prevalecen referencias a la unidad de los dos conceptos, ya

¹⁰ La denominación "terrorismo antiabortista" hace referencia a los ataques y atentados, muchas veces con víctimas mortales, a las clínicas en las que se practican abortos voluntarios.



que su base teórica es relacionada con el pensamiento conservador católico acerca de la sexualidad y la reproducción.

Resumiendo, los movimientos sociales como el movimiento feminista y el movimiento pro-vida desempeñan un papel de gran importancia en los debates acerca del aborto y de la anticoncepción, ya que su activismo y su reflexión teórica articulan diferentes posturas ideológicas y movilizan e incorporan distintos sectores sociales. En diferentes momentos de la historia, estos movimientos gozan de diferentes grados de importancia y, en definitiva, potencialmente influyen en los procesos legislativos para regularizar las prácticas del aborto y de la anticoncepción.

1.5. Estudios de caso. Los discursos y debates sobre el control de la reproducción en Polonia e Italia

Para ilustrar cómo interactúan las previamente construidas dimensiones de análisis en contextos geográficos diferentes, analizaré brevemente las políticas relacionadas con la anticoncepción, y con las legalizaciones, y des-legalizaciones del aborto en Italia y Polonia en diferentes momentos históricos de los siglos XX y XXI. Ambos países cuentan con una posición importante de la Iglesia Católica, aunque su influencia fue muy diferente durante los períodos de la intensificación de debates sociales acerca del aborto en Italia en la década de los setenta y en Polonia a finales del siglo XX y en el siglo XXI. Por lo tanto estos países constituyen un objeto interesante de un posible estudio comparativo, que en este trabajo quedará nada más que señalado.

En Polonia la ley del aborto de 1993 que sigue en vigor hasta ahora, permite la interrupción del embarazo en tres supuestos: si el embarazo es un resultado de un acto prohibido por la ley, si el embarazo constituye una amenaza para la vida o salud física de la mujer, o si se sospechan graves e irreversibles malformaciones del feto. Esta ley fue adoptada durante los primeros años de la transformación económica, política y social desde la dictadura comunista hacia la democracia¹¹, bajo una importante influencia de la Iglesia Católica, que gozó

¹¹Después de la segunda guerra mundial, Polonia se reconstruyó como un país-satélite de la Unión Soviética, con un régimen totalitario comunista. En 1980 se construyó en Polonia el movimiento sindical democrático de *Solidarność* [Solidaridad], cuyas peticiones presionaron al gobierno comunista hasta introducir la ley marcial (1981-83). El movimiento sobrevivió en la clandestinidad y se recompuso para impulsar las primeras elecciones semidemocráticas en Polonia en 1989 y las primeras elecciones plenamente democráticas en 1990, empezando asimismo el proceso de la transformación democrática e integración con la Europa occidental (Davies, 1998), que finalizó sobre el plano político con la entrada de Polonia en la Unión Europea en 2004.



en la década de 1990 de una fuerte posición política, ya que durante el comunismo y anteriormente, durante la época de las particiones del territorio polaco entre Prusia, Rusia e Imperio Austrohúngaro en el siglo XIX, fue la única institución que representaba la libertad y la identidad nacional polaca. Durante el comunismo, el aborto voluntario durante el primer trimestre del embarazo fue legal y gratuito. De hecho, por la escasa disponibilidad de los métodos anticonceptivos científicos, el aborto se convirtió en el principal modo de regulación del tamaño familiar en Polonia comunista. Esta situación fue una fuente de la fuerte contestación por parte de la Iglesia Católica, que durante los primeros años de la transición se convirtió en el generador del discurso dominante sobre el aborto y la anticoncepción en Polonia. En el caso de Polonia, el fuerte movimiento pro-vida, que participa activamente en los debates acerca del aborto y de la anticoncepción, está vinculado a los círculos más conservadores de la Iglesia, y se comunica a través de un diario ultraconservador *Nasz Dziennik* [El nuestro diario] y la emisora de radio Radio María. El sector sanitario, bajo presión ideológica de la Iglesia Católica, promueve su discurso sobre el aborto y la anticoncepción: y lo hace por un lado produciendo sus propias normas legales¹², por otro lado negándose a practicar abortos en los hospitales públicos, que se declaran objetores de conciencia como instituciones y no como individuos. Sin embargo, existe, como observan las feministas polacas como Agnieszka Graff (2001), Kazimiera Szczuka (2004) o Wanda Nowicka (2007), una amplia gama de servicios clandestinos ofertados por los mismos médicos en sus consultas privadas. Es donde más se destaca la dimensión económica de este debate, ya que el coste medio de un aborto clandestino es igual a un sueldo medio mensual (Dunin, 2001). Similarmente, al existir una limitada refundación de la anticoncepción hormonal (hasta noviembre de 2009), este método de prevención del embarazo no deseado es sólo utilizado por las mujeres y parejas de clase media-alta. Esta situación es un objeto de una continua denuncia del feminismo académico y activista polaco, pero sus postulados de mejora del acceso a la anticoncepción y de la liberación de la ley del aborto de 1993 no repercute en la sociedad en general ni en las élites políticas.

En cambio en Italia la anticoncepción fue legalizada en 1971, un evento que marca la primera etapa del esfuerzo del movimiento feminista en desmontar las anteriores leyes fascistas que, permaneciendo en vigor hasta la década de 1970, prohibían tanto la anticoncepción como el aborto. Es entonces cuando el movimiento de las mujeres se convirtió en el agente que protagonizó los debates sobre el aborto y la anticoncepción, incitando en la legalización del aborto voluntario durante los primeros noventa días del embarazo en 1978 (Ley 194) (Calloni, 2001). Desde el punto de vista económico, esta ley implicó la gratuidad de una intervención

¹² Una de estas iniciativas fue el Código de Ética Profesional del Sector Médico de 1991 (Nowicka, 2007) que prohibió abortos voluntarios antes de que se adaptase una ley de carácter nacional.



que previamente se obtenía en la clandestinidad a cambio de importantes cantidades de dinero. Durante los setenta la oposición de la Iglesia Católica a esta actividad feminista fue bastante limitada, ya que los católicos laicos italianos en estos años pedían una separación más rígida de la Iglesia del Estado. Solamente en 1981 la Iglesia Católica movilizó a los católicos y a las católicas relacionadas con el movimiento pro-vida, bajo el liderazgo del papa Juan Pablo II, un oponente radical al aborto y la anticoncepción hormonal (John Paul II, 1995), para sobreponer la Ley 194 a un referéndum popular para retrocederla, que no tuvo efecto por ella deseado. El sector sanitario empezó a aparecer como un agente del debate después de la adopción de la Ley 194, ya que, por lo general, hizo uso vasto de la opción a la objeción de conciencia, llegando más que la mitad de los médicos potencialmente involucrados en la práctica del aborto se declara objetores. Esta objeción, según Rita Armeni (2006), periodista italiana y autora de varios textos sobre el aborto y la reproducción asistida en Italia, es tanto ideológica como económica, y en algunos casos se utiliza para evitar la sobrecarga de trabajo en contexto de la existencia de pocos médicos no-objetores. La ideología católica pro-vida retoma su posición en Italia en 2004 con la adopción de la Ley 40, que opta por una regularización del uso de las nuevas tecnologías reproductivas de carácter restrictivo. Ley 40 limita el número de los óvulos fecundados durante un ciclo del procedimiento in-vitro a tres, y exige que todos los embriones fecundados, siendo portadores de explícitamente nombrados *derechos*, sean implementados en el útero independientemente de sus cualidades. Esta ley bloquea también la investigación sobre las células estaminales y el acceso al tratamiento in-vitro para las parejas no casadas, y está en conflicto con la Ley 194, ya que los embriones una vez implementados, pueden ser libremente abortados durante los primeros noventa días del embarazo (Armeni, 2006). La ley ha sido sobrepuesta al referéndum abrogativo en 2005 en el que, gracias a una vasta movilización de la Iglesia Católica y movimiento pro-vida laico se mantuvo en vigor.

Como he intentado demostrar con este breve comentario sobre dos versiones locales de debates sobre el aborto y la anticoncepción, tanto en Polonia como en Italia en varios momentos de la historia estos debates han sido protagonizados por diferentes agentes sociales, cuyas implicaciones desembocaron en leyes del aborto y de la anticoncepción de un carácter liberal o restrictivo. La implementación de estas leyes por el sector sanitario implica, sobre el nivel práctico, su ejecución o falta de ella, justificada, en su caso, por el derecho a la objeción de conciencia, que a veces es utilizada por motivos diferentes a ideológicos o religiosos. Un modo de acercarse a estos debates puede ser el análisis discursos particulares producidos acerca del aborto y de la anticoncepción por la jerarquía de la Iglesia Católica y su sector laico, la profesión médica, el movimiento feminista y el movimiento pro-vida. Por último, es necesario evaluar su relevancia en un clima político particular y las relaciones que se crean entre estos



discursos y agentes, con el objetivo de estudiar las relaciones de poder presentes en dichos debates, y teniendo en cuenta el sistema económico en el que se desarrollan.

1.6. Conclusiones y observaciones finales

Como he querido señalar en este trabajo, las medidas de control de la reproducción tienen una larga historia, pero solamente en los siglos XIX y XX empiezan dejar de pertenecer solamente a la vida privada, convirtiéndose en herramientas tanto para mejorar la salud de las mujeres y su posición social como para aumentar el bienestar de las familias y de la sociedad en general. Paralelamente, la sexualidad humana, previamente contenida en las fronteras diseñadas por la religión y sistemas patriarcales, llega a su revisión cuando su progresiva separación de la reproducción empieza a ser un hecho legítimo en las sociedades occidentales. Ambos procesos se alimentan uno del otro y de multitud de cambios sociales, entre ellos en la organización de la familia, trabajo, participación de las mujeres en la vida política, proliferación de la tecnología e institucionalización de la medicina, todos marcados por profundos cambios en los roles de género. Estos procesos han empezado a ser objeto de estudio recientemente, cuando las reflexiones de la filosofía postmoderna y estudios feministas han creado el lenguaje y las herramientas para deconstruir conceptos como sexualidad, género, anticoncepción y aborto, y analizados dentro de procesos más amplios y en contextos geográficos e históricos distintos. La producción científica de la academia feminista anglosajona acerca del aborto y de la anticoncepción abordada desde la historia y las ciencias sociales propone diferentes modos de estudiar estos conceptos y prácticas, destacando su aspecto histórico y el hecho de que están marcadas por las relaciones de poder. Una manera de analizar estas relaciones puede ser una lectura de los discursos producidos por diferentes agentes clave que participan sobre el plano social en la formulación de las políticas y leyes acerca del aborto y de la anticoncepción. Asimismo, he propuesto las dimensiones de análisis para los debates y políticas del aborto y de la anticoncepción como la religión cristiana (o una de sus iglesias, como la Iglesia Católica, aunque su relevancia depende del contexto territorial dado), la medicina (la profesión médica o el sector sanitario), la capacidad económica y el mercado, y los diferentes movimientos sociales como el movimiento feminista y el movimiento pro-vida.

Para poder formular conclusiones comparativas acerca de los debates sobre el aborto y la anticoncepción en Polonia e Italia sería necesario un estudio más detallado y una elaboración de las taxonomías concretas. Sin embargo, estos debates se pueden analizar a través de las dimensiones propuestas en este artículo. En ambos países la religión católica es de suma



importancia, pero el papel político y la capacidad de actuación de la Iglesia Católica en los debates sobre el aborto y la anticoncepción es diferente: en Italia en la década de 1970 la Iglesia no resistió a los esfuerzos del movimiento feminista que llevaron a cabo la legalización del aborto voluntario en 1978, pero sí fue un agente muy activo en el debate sobre la regularización de la reproducción asistida durante los primeros años del siglo XXI. En Polonia en la década de 1990 la Iglesia Católica protagonizó el debate acerca del aborto, y consiguió convertir su discurso sobre esta práctica en el discurso dominante. En ambos países la Iglesia Católica se apoya social y políticamente en el movimiento pro-vida, que difunde su discurso acerca de la "vida concebida", aunque en Italia, según Armeni (2006) el movimiento pro-vida en la actualidad está compuesto tanto por católicos y católicas como por las personas cuya militancia en este movimiento no tiene carácter religioso. El movimiento feminista, como ya he señalado, en Italia tuvo un papel central en el debate sobre el aborto, mientras en Polonia al no acabar con éxito su intervención en el debate político sobre el aborto, se ha concentrado en denunciar las consecuencias negativas de la prohibición del aborto. El sector sanitario tiene en ambos países una posición de gran importancia, ya que su resistencia a administrar la anticoncepción hormonal (en Polonia) y el aborto terapéutico en las estructuras sanitarias públicas (en ambos países) conlleva la restricción importante del acceso a estas prácticas para sus usuarias. Aquí entra en juego el factor económico, es decir, la privatización de estos servicios médicos, y por lo tanto, su coste que las hace inaccesibles para mujeres que dispongan de pocos recursos.

Es imprescindible profundizar en estas dimensiones de análisis teniendo siempre en cuenta las relaciones entre ellas y las relaciones de poder dentro de las que operan. Es también fundamental tener en cuenta el género como una categoría de análisis dentro de estas dimensiones, es decir, cuales son los roles y posiciones simbólicas y reales de los hombres y de las mujeres dentro de los discursos de la Iglesia Católica, los movimientos feministas y pro-vida, el sector médico y el sistema económico de la salud.



1.7. Bibliografía

- Armeni, R. (2006). *La colpa delle donne. Dal referendum sull'aborto alla fecondazione assistita: storie, battaglie e riflessioni*. Milano: Ponte alle Grazie.
- Ballester, R. (2009). Del "egiment de les prenyades" a la ciència obstètrica. Les arrels del discurs medic entorn de l'embaras. *Mètode*, 62 (Verano), 75-79.
- Beauvoir, S. d. (1989 [1949]). *The second sex*. New York: Vintage Books.
- Cabré, M. & Ortiz Gómez, T. (Eds.). (2001). Sanadoras, matronas y médicas en Europa (siglos XII-XX). Barcelona: Icaria.
- Calloni, M. (2001). Debates and controversies on abortion in Italy. En D. M. Stetson (Ed.), *Abortion politics, women's movement and the democratic state. A comparative study of state feminism* (pp.181-203). Oxford: Oxford University Press.
- Carrera, J. M. (2008). Diagnóstico prenatal: un concepto en evolución. En J. M. Carrera & A. Kurjak (Eds.). *Ecografía en diagnóstico prenatal* (pp.3-8). Barcelona: Masson.
- Catholics for Choice [Católicos por la libre elección]. (2008). <http://www.catholicsforchoice.com>; último acceso 12 de julio de 2009.
- Cook, H. (2004). *The long sexual revolution: English women, sex, and contraception, 1800-1975*. Oxford: Oxford University Press.
- Curran, K. S. (2006). The perfection of women as maternal and the anthropology of Karol Wojtyła. *Logos*, 9 (2), 129-153.
- Davies, N. (1998). *Europe: a history*. New York: Harper Perennial
- Dunin, K. (2001, 22 de junio). Dwa tysiące na skrobankę [Dos mil para la intervención]. Semanal *Wysokie Obcasy*. Obtenido el 10 de septiembre de 2009 de Wysokie Obcasy: <http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/1,96856,320252.html>
- Faludi, S. (1992 [1991]). *Backlash: the undeclared war against American women*. New York: Anchor Books.
- Feldt, G. (2004). *The war on choice: the right-wing attack on women's rights and how to fight back*. New York: Bantam Books.
- Firestone, S. (1970). *The dialectic of sex. The case for feminist revolution*. New York: Morrow
- Fisher, K. (2006). *Birth control, sex and marriage in Britain, 1918-1960*. Oxford, New York: Oxford University Press.



- Foucault, M. (1987 [1976]). *Historia de la sexualidad*. Madrid: Siglo XXI de España.
- Galeotti, G. (2003). *Storia dell'aborto. I molti protagonisti della lunga vicenda*. Bologna: Il Mulino.
- Georges, E. (2008). *Bodies of knowledge. The medicalization of reproduction in Greece*. Nashville: Vanderbilt University Press.
- Gordon, L. (2002). *The moral property of women: a history of birth control politics in America*. Urbana, Chicago: University of Illinois Press.
- Grabes, R. (2001). *Born to procreate. Women and childbirth in France from the Middle Ages to the eighteenth century*. New York: Peter Lang Publishing.
- Graff, A. (2001). *Świat bez kobiet: płęć w polskim życiu publicznym* [El mundo sin mujeres: el género en la vida pública en Polonia]. Varsovia: W. A. B.
- Greer, G. (1984). *Sex and destiny: the politics of human fertility*. London: Vintage.
- Hurst, J. (1989). *The history of abortion in the Catholic Church: the untold story*. Washington: Catholics for a Free Choice.
- John Paul II. (1995). Pope John Paul II on abortion, contraception, and euthanasia. *Population and Development Review*, 21 (3), 689-696.
- Jütte, R. (2008). *Contraception: a history*. Cambridge: Polity.
- Marks, L. (2001a). "Andromeda freed from her chains": attitudes towards women and the oral contraceptive pill, 1950-1970. *Clio Medicine*, 61, 217-244.
- Marks, L. (2001b). *Sexual chemistry. A history of the contraceptive pill*. New Haven, London: Yale University Press.
- Marland, H. & Rafferty, A. M. (1997). *Midwives, society, and childbirth. Debates and controversies in the modern period*. London: Routledge.
- Marland, H. (Ed.). (1993). *The art of midwifery: early modern midwives in Europe*. New York: Routledge.
- McKibbin, R. (Ed.) (2008). *Married love* de Mary Stopes [1918]. Introducción a la segunda edición inglesa en serie Oxford World Classics. Oxford: Oxford University Press.
- McLaren, A. (1991). *A history of contraception: from Antiquity to the present day*. Oxford: Basil Blackwell.



- Michaels, M. W. (1999). Fetal galaxies. Some questions about what we see. En L. M. Morgan, & M. W. Michaels (Eds.), *Fetal subjects, feminist positions* (pp.113-132). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Mies, M. (1998). Nuevas tecnologías de reproducción: sus implicaciones sexistas y racistas. En M. Mies & V. Shiva (Eds.), *La praxis del ecofeminismo. Biotecnología, consumo, reproducción* (pp. 27-58). Barcelona: Icaria.
- Morgan, L. M., & Michaels, M. W. (Eds.). (1999). *Fetal subjects, feminist positions*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Morgen, S. (2002). *Into our own hands: the women's health movement in the United States, 1969-1990*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Nowicka, W. (Ed.). (2007). Prawa reprodukcyjne w Polsce. Skutki ustawy antyaborcyjnej [Derechos reproductivos en Polonia. Las consecuencias de la ley Anti-aborto]. Obtenido el 20 de mayo de 2009 del sitio de la Federación Polaca por las Mujeres y la Planificación Familiar: <http://www.federa.org.pl/monitoring/Raportpopr.pdf>
- O'Dowd, M. & Phillip, E. E. (1994). *The history of obstetrics and gynaecology*. New York, London: Parthenon.
- Ortiz Gómez, T. (2008). *Maternidad voluntaria: Anticoncepción, ciencia y feminismo en el siglo XX*. Ponencia presentada en el XIV Coloquio Internacional AEIHM, Oviedo, noviembre de 2008. [En proceso de publicación].
- Oudshoorn, N. (2004). "Astronauts in the sperm world": the renegotiation of masculine identities in discourses on male contraceptives. *Men and Masculinities*, 6 (4), 349-367.
- Reprostat (2003). *Reproductive Health Indicators in the European Union. Final Activity Report*. Obtenido 10 de febrero de 2007 del sitio de la Dirección General de Sanidad y de los Consumidores de la Unión Europea: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_exs_02_en.pdf
- Riddle, J. (1999). *Eve's herbs. A history of contraception and abortion in the West*. Cambridge: Harvard University Press.
- Roberts, D. E. (1997). *Killing the black body: race, reproduction, and the meaning of liberty*. New York: Pantheon Books.
- Ruether, R. R. (2008). Women, reproductive rights and the Catholic Church. *Feminist Theology*, 16 (2), 184-193.



- Saetnan, A. R., Oudshoorn N. & Kirejczyk. M. (2000). (Eds.) *Bodies of technology. Women's involvement with reproductive medicine*. Columbus: The Ohio State University.
- Scott, J. W. (1986). Gender: a useful category of historical analysis. *The American Historical Review*, 91 (5), 1053-1075.
- Shrage, L. (2003). *Abortion and social responsibility: depolarizing the debate*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Solinger, R. (2001). *Beggars and choosers: how the politics of choice shapes adoption, abortion, and welfare in the United States*. New York: Hill and Wang.
- Stolcke, V. (1987). Las nuevas tecnologías reproductivas, la vieja paternidad. En C. Amorós, L. Beneria, C. Delphy, H. Rose & V. Stolcke (Eds.), *Mujeres: Ciencia y práctica política* (pp. 91-122). Madrid: Editorial Debate.
- Szczuka, K. (2004). *Milczenie owieczek: rzecz o aborcji* [El silencio de los corderos: sobre el aborto]. Warszawa: W. A. B.
- Towler, J. & Bramall, J. (1997). *Comadronas en la historia y en la sociedad*. Barcelona: Masson.
- Women on Waves [Mujeres sobre las olas]. 2009. <http://www.womenonwaves.org>; último acceso 12/09/2009.

Notas y agradecimientos:

La versión anterior de este artículo se presentó como ponencia en el VI Congreso Internacional de AUDEM: "Identidades Femeninas en el Mundo Plural" 22-24 de octubre de 2009 en Almería, España. El artículo se basa en un proyecto de investigación "Discursos y debates sobre el aborto y la anticoncepción en Italia (años setenta) y Polonia (años noventa)", realizado como tesina del Máster GEMMA: Máster Erasmus Mundus en Estudios de las Mujeres y de Género que he cursado en 2007-2009 en Universidad de Granada, España y Universidad de Bolonia, Italia. La tesina fue preparada bajo supervisión de Profesora Teresa Ortiz Gómez de la Universidad de Granada y se presentó en octubre 2009 al premio de investigación feminista Victoria Kent (Universidad de Málaga) y en diciembre 2009 al premio de investigación en género SIEG de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Quiero agradecer a Teresa Ortiz Gómez su implicación en mi formación como investigadora y a Fran Castillo su "inversión" en mí.